

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

## ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



*Una Institución Adventista*

**Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017.**

**Por:**

Agustin Jean Carlo Hernandez Medrano

Roxana Lilia Rodriguez Matos

**Asesora:**

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, julio de 2017

## **Presentaciones en eventos científicos**

IV Jornada Científica en Ciencias de la Salud “La Investigación y el Desarrollo de las Especialidades en Enfermería” 13 y 15 de junio del 2017. Universidad Peruana Unión – Lima.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

**TIEF  
2  
H44  
2017**

Hernandez Medrano, Agustin Jean Carlo  
Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017. / Autores: Agustín Jean Carlo Hernandez Medrano, Roxana Lilia Rodriguez Matos; Asesora: Dra. María Teresa Cabanillas Chavez. Lima, 2017.  
96 páginas.

Trabajo de Investigación (2da Especialidad), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Escuela de Posgrado, 2017.  
Incluye referencias, resumen y apéndice.  
Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Canalización de vía venosa periférica. 2. Bioseguridad. 3. Conocimientos y prácticas. I. Rodríguez Matos, Roxana Lilia, autora.

DECLARACIÓN JURADA  
DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, MARÍA TERESA CABANILLAS CHAVEZ, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “*Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017.*” constituye la memoria que presentan las licenciadas: AGUSTIN JEAN CARLO HERNÁNDEZ MEDRANO y ROXANA LILIA RODRIGUEZ MATOS, para aspirar al título de Especialista en Enfermería en Oncología, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintiséis días del mes de julio de 2017.



---

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

## Índice

Resumen .....	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema .....	8
Identificación del Problema .....	8
Formulación del Problema .....	11
Problema general.....	11
Problemas específicos. ....	11
Objetivos de la Investigación .....	11
Objetivo General. ....	11
Objetivos Específicos.....	11
Justificación.....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica.....	12
Justificación práctica y social.....	12
Presuposición filosófica .....	13
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	14
Antecedentes de la investigación .....	14
Bases teóricas .....	17
Conocimiento: .....	17
Nivel del conocimiento .....	18

Práctica.....	20
Práctica basada en evidencia.....	20
Fases de la práctica enfermería basada en evidencia .....	20
Formulación de preguntas estructuradas.....	21
Búsqueda bibliográfica.....	21
Lectura crítica.....	22
Evaluación.....	22
Bioseguridad.....	23
Bioseguridad en la canalización de vías periféricas.....	25
Teoría de enfermería .....	38
Definición conceptual de variables .....	38
Capítulo III .....	40
Metodología.....	40
Descripción del lugar de ejecución .....	40
Población y muestra .....	41
Población.....	41
Muestra.....	41
Criterios de inclusión y exclusión.....	42
Tipo y diseño de investigación.....	42
Formulación de hipótesis .....	43
Identificación de variables .....	43

Operacionalización de variables .....	44
Técnica e instrumentos de recolección de datos .....	46
Cuestionario“Conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica”.....	46
<i>Lista de Chequeo sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica.</i> .	47
Proceso de recolección de datos.....	47
Procesamiento y análisis de datos .....	48
Consideraciones éticas .....	49
Capítulo IV .....	50
Administración del proyecto de investigación .....	50
Cronograma de ejecución.....	50
Presupuesto .....	51
Referencias .....	52
Apéndice.....	57
Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos .....	58
Apéndice B. Validez de los instrumentos .....	69
<i>Validación de V de Aiken</i> .....	90
Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos.....	90
<i>Confiabilidad de Prueba piloto</i> .....	91
Apéndice D. Consentimiento informado.....	93
Apéndice E. Matriz de consistencia .....	94
Apéndice F. Autorización institucional.....	96

## Resumen

El personal de enfermería durante su labor realiza diversos procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del usuario hospitalizado, en todos estos procedimientos se debe aplicar las medidas de bioseguridad ya que se podría contaminar potencialmente al usuario y agravar su salud. El objetivo del presente estudio es: determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Metodología: La población estará constituida por los 46 profesionales de enfermería de atención directa que laboran en los cuatro turnos en el servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El diseño del estudio de investigación será no experimental, enfoque cuantitativo de alcance será descriptivo – correlacional, de corte transversal. El instrumento que se utilizará está basado en el cuestionario fue elaborado por Mayorca (2010); Los autores del presente estudio aplicaron una prueba piloto en 20 pacientes para determinar la confiabilidad del instrumento, en lo que respecta a Conocimientos se obtuvo un KR-20 de 0,729, asimismo, se sometió a juicio de expertos (7) para su validación obteniéndose una V de Aiken de 0,936 lo que confirma que el instrumento es confiable. Los resultados de la investigación permitirán tomar acciones en favor de los usuarios y los profesionales de enfermería. Además, la difusión de los resultados de la investigación en los profesionales de enfermería permitirá identificar las falencias sobre el uso de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica, disminuyendo la prevalencia de accidentes ocupacionales.

**Palabras clave:** Canalización de vía venosa periférica, bioseguridad, conocimientos y prácticas.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del Problema

En la actualidad la aplicación de las medidas de bioseguridad es un requisito y obligación por todos los profesionales de la salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, las mismas que están obligadas a disponer de las condiciones necesarias para su cumplimiento (Ministerio de Salud, 2004)

Las normas de bioseguridad son medidas preventivas que se implementan en las instituciones para proteger la salud y disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, los cuales están presentes en el ambiente, especialmente en el área hospitalaria. El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado (Bautista et al., 2013).

La Organización Mundial de la Salud (2005) indica que la atención al paciente debe ser limpia y segura con la finalidad de evitar infecciones nosocomiales en procedimientos invasivos como la inserción de vías periféricas, estableciendo cifras a nivel mundial de 1.500 millones de personas infectadas relacionados por la falta de asepsia por parte del personal de enfermería, siendo el resultado de dicha causa pacientes que se encuentran ingresados en las instalaciones de las entidades hospitalarias con bajas medidas de bioseguridad.

Según Quijije & Vera (2016) la utilización de vías periféricas se ha convertido en uno de los procedimientos frecuentemente utilizados en pacientes hospitalizados, sea por diferentes circunstancias, hidratación parenteral, administración de medicamentos y otros procedimientos a

través de laterapia intravenosa. En tal sentido, la OMS estima la utilización de dispositivos endovenosos en alrededor de 20 millones de unidades diarias (OMS, 2005).

Zamudio, Espinosa, Rodriguez, Gómez, & Miranda (2014) refieren que los procedimientos relacionados con la colocación de vías periféricas traen posibles complicaciones, entre ellas equimosis, flebitis, infiltraciones, donde su morbilidad se encuentra relacionada con la atención sanitaria por parte del personal de enfermería.

Moreno, Rafael, Mora, Morales, & Rivas (2009) realizó un estudio, donde revela que los accidentes biológicos son frecuentes durante la atención que se brinda a los pacieentes .Cada año ocurren en España entre 600 000 y 800 000 lesiones de este tipo, y en los hospitales los trabajadores sufren un promedio anual aproximado de 30 lesiones por exposición percutánea por cada 100 usuarios.

Las medidas de bioseguridad es un derecho de la población, por lo tanto se exige la protección de las personas y del medio ambiente, como un derecho de los pacientes o quienes son atendidos en los establecimientos de salud, así como, es considerado también un derecho de los trabajadores de salud. En este contexto el MINSA-PERU encarga a SUSALUD el proteger a los pacientes a través procedimientos administrativos sancionadores, donde el incumplimiento de normas de bioseguridad vigentes es considerado una Infracción leve del ANEXO III-B Infracciones referidas a la seguridad del paciente.

En el contexto nacional, Barra (2016) revela que los profesionales de enfermería antes de la canalización de vía periférica, mayormente desconocen que el inadecuado procedimiento es un riesgo potencial para la aparición de complicaciones e infecciones en los pacientes, pues durante el procedimiento no toman las precauciones adecuadas en el uso de barreras protectoras, asimismo, el descarte de agujas del catéter, guantes, material contaminado y lavado de manos no se realiza en forma adecuada. En tanto, (Arotoma, Quispe, & Gamarra,

2014) en un estudio hecho en Huancavelica evidencian que 52,5 % poseen conocimiento de nivel bajo sobre la bioseguridad y los pasos previos a la canalización de la vía venosa periférica, del mismo modo, el 55% conocimiento bajo sobre los procedimientos posteriores a la canalización de la vía venosa periférica.

Según el reporte de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias en el INEN – Enero a Diciembre 2016, refiere que los accidentes punzocortante y/o salpicadura según ocupación, las enfermeras representan el 29,23%, médicos residentes 26,17%, personal de limpieza 12,31%, tecnólogo médico 12,31%, técnico de enfermería 7,69%, interno de enfermería 3,08%, técnico de laboratorio 3,08%, médico staff 1,54% otros 4,62. Según el tipo de accidente laboral por tipo de exposición de biológicos, corto punzante es 90,77%, salpicadura 9,23% (INEN, 2016).

No se encuentra en el Departamento de Enfermería información del monitoreo de uso de Equipo de protección personal en el profesional de enfermería por parte de los jefes de servicio y/o supervisores, por lo que se está observando deficiente adhesión a los equipos de protección individual.

Se ha observado en el servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas los profesionales de enfermería se encuentran en mayor exposición: en el manejo de fluidos biológicos y/o riesgo a enfermedades ocupacionales debido a los procedimientos que realizan y a la cantidad de pacientes que se atiende por enfermera 10/1: Durante la Canalización de vías endovenosas las enfermeras no utilizan guantes para inserción de catéter endovenoso teniendo más riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias, ya que cuando sucede el evento adverso el profesional de Enfermería acude al servicio de emergencia para su atención y este deriva a la unidad infectología para el registro de caso.

Los aspectos mencionados, llevan a una serie de interrogantes tales como:

### **Formulación del Problema**

#### **Problema general.**

¿Existe relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?

#### **Problemas específicos.**

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?

¿Cómo son las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General.**

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

#### **Objetivos Específicos.**

Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Determinar las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

## **Justificación**

### **Justificación teórica.**

La investigación en lo teórico se justifica porque seleccionará información relevante, concisa, actualizada sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería. De este modo aportará un valor añadido al conocimiento actual, con el propósito de tener una fuente bibliográfica para mejorar la calidad de atención en los profesionales de enfermería. Además, será una fuente de información para otros trabajos similares.

### **Justificación metodológica.**

Tiene relevancia metodológica por que los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán en este estudio tendrán confiabilidad y validez, considerando los aspectos principales de la observación de la realidad, problematización hipótesis y resultados.

### **Justificación práctica y social.**

En lo práctico se justifica porque los resultados de la investigación serán emitidos a las autoridades competentes del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de manera que puedan tomar acciones en favor de los usuarios y los profesionales de enfermería. Además, la difusión de los resultados de la investigación en los profesionales de enfermería permitirá identificar las falencias sobre el uso de las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica lo que hará posible que tomen conciencia en la realización de sus procedimientos, disminuyendo la prevalencia de accidentes ocupacionales.

Asimismo, tendrá un impacto en el colectivo de enfermería porque la difusión de los resultados permitirá subsanar las acciones incorrectas que se podrían estar realizando no solo en el procedimiento en mención sino en otros procedimientos que le compete.

### **Presuposición filosófica**

El paciente y el profesional de enfermería son seres humanos, cada uno creados a imagen y semejanza de Dios, por ende en cada corazón se expresa el amor de Dios, esto hace por ejemplo que el profesional de enfermería que se ha formado en materia del cuidado humano, exprese ese amor profundo por aquel desvalido, sin embargo, en ese proceso de cuidado no está exento de contagiarse de enfermedades infectocontagiosas, para las cuales debe tener ciertos cuidados, tanto para sí como para el paciente, en tal sentido, White (1959) refiere que las enfermeras, y todos los que tienen que hacer en el cuarto del enfermo, deben manifestarse animosos, tranquilos y serenos. Todo apuro, toda agitación y toda confusión deben evitarse. La ignorancia, el olvido y la negligencia han causado la muerte de muchos que hubieran vivido si hubiesen recibido el debido cuidado por parte de enfermeras juiciosas y atentas..

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

Quijije & Vera (2016) elaboraron un estudio sobre Técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería, servicio de cirugía de varones, hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Ecuador, cuyo objetivo fue determinar la técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de Enfermería. La investigación fue aplicada bajo el método de la observación. La muestra se constituyó de 20 profesionales de Enfermería. Los resultados demostraron que al establecer la adherencia a los protocolos, el 60% de las profesionales siempre explican el procedimiento al paciente, pero el 40% no se lava las manos. Las complicaciones durante y después de la instalación de vías periféricas, se pudo verificar que el 75% si lleva una vigilancia continua del catéter, entre las complicaciones más frecuentes se identificó a la flebitis e infiltración con el 30% y 35% respectivamente. De los anteriores resultados se concluye que existe relación entre adherencia a los protocolos y complicaciones de vías periférica.

Ordóñez & Ordóñez (2014) en el estudio sobre Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del hospital “Vicente Corral Moscoso”, Ecuador, siendo el objetivo determinar las medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por el personal de enfermería. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, tipo observacional y descriptiva. La muestra fue representada por 38 profesionales de enfermería. Los resultados evidenciaron que el 75,7% del personal de enfermería tiene conocimientos teóricos sobre medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres venosos centrales, sin

embargo solo el 33,1 % lo aplica correctamente. Concluye que existe una relación distante entre "conocimiento" y "aplicación".

Coque (2011) en el estudio sobre Conocimientos y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital "Yerovi Mackuart", Ecuador, con el objetivo de identificar los factores que intervienen en los conocimientos y la aplicación de las normas de bioseguridad por el profesional de enfermería en el servicio de emergencia. La metodología del estudio fue de diseño no experimental, transeccional, de tipo descriptivo y prospectivo. Se seleccionó una muestra de 17 enfermeros. Los resultados acreditaron que el 85% de los enfermeros no utiliza las barreras de protección que se requiere en este servicio para realizar los procedimientos, entre ellas la canalización de vía periférica hecho en 304 pacientes atendidos. Se concluye que el no conocer las medidas de bioseguridad condiciona a que el personal no se encuentre protegido, pueda adquirir enfermedades y sobre todo el riesgo de ocasionar infecciones en los pacientes y aun la muerte.

Barra (2016) ejecutó un estudio sobre Conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que realiza el personal profesional de enfermería en el hospital militar central Luis Arias Schrieber Jesús María-2013, Perú, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las medidas de bioseguridad, en la canalización de vía periférica que realizan el personal profesional de enfermería. Se abordó una metodología descriptiva y correlacional, en una muestra de 40 enfermeras. Los resultados que se obtuvieron revelan que el profesional de enfermería con nivel de conocimiento medio sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica tienen actitudes de aceptación, a su vez los que tienen niveles

altos de conocimientos tienen actitudes en niveles de aceptación y los que tienen niveles de conocimientos bajos tienen a su vez actitudes en un nivel de rechazo. Finalmente, la hipótesis se realizó mediante la R de Pearson obteniéndose un valor de (8,07), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ . Se concluye que existe relación entre la variable de conocimientos de bioseguridad y actitudes del personal de enfermería que se muestran indiferentes ante la técnica del lavado de manos realizándolo algunas de ellas con anillos y esmalte en las uñas para la canalización de vía periférica.

Campos (2013) desarrolló un estudio denominado Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG Tacna, Perú, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y su relación con las actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas. El estudio tuvo un diseño no experimental, de corte transeccional, de tipo descriptivo y correlacional. La población estuvo constituida por 115 estudiantes de enfermería. Los resultados obtenidos muestran que el conocimiento de los estudiantes es de nivel medio (64.3%), seguido un conocimiento bajo (23.5%) y por último un conocimiento alto (12.2%). La actitud es mayormente favorable (63.5%), seguido de una actitud desfavorable (36.5%). Se concluye la investigación en que existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica con un ( $p = 0.00$ ).

Mayorca (2010) en el estudio sobre Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009, Perú, donde su objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa

periférica. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y tipo descriptivo; la población representativa estuvo constituida por 36 internos de enfermería. Los resultados del estudio muestran que el conocimiento de los internos de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía venosa periférica, es de nivel medio, seguido un nivel de conocimiento alto y un grupo minoritario de internos con nivel de conocimiento bajo. La actitud de los internos de enfermería frente a la aplicación de las medidas de bioseguridad, es predominantemente indiferente y desfavorable. En tanto, las prácticas de bioseguridad en los internos de enfermería son mayormente de tipo correctas.

### **Bases teóricas**

#### **Conocimiento:**

El Ministerio de Salud (2000) define el conocimiento como “El grado de comprensión de determinado tópico”. Así por ejemplo, si el personal conoce la definición de bioseguridad, o las medidas de bioseguridad, o las prácticas sobre las medidas de bioseguridad, o si conoce y practica las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica. Sin embargo, a pesar de ser un ejercicio cotidiano, no se evidencia un acuerdo de lo que sucede cuando conocemos algo. Una de las definiciones más sencillas indica que conocer consiste en obtener una información acerca de un objeto. Conocer es conseguir un dato o una noticia sobre algo. El conocimiento es conocido como la información que se tiene sobre un objeto.

El proceso del conocimiento considera los siguientes elementos:

- El sujeto que conoce .
- El objeto conocido.
- La operación misma de conocer .
- El resultado obtenido que es la información recabada acerca del objeto.

Según esta clasificación, el sujeto se pone en contacto con el objeto y consigue una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia lógica entre el objeto y la representación interna correspondiente, se puede decir que estamos frente a una verdad.

### **Nivel del conocimiento**

Según el filósofo Locke (1704) el ser humano puede captar un objeto en tres diferentes niveles: sensible, conceptual y holístico.

#### ***Conocimiento sensible***

Es aquel conocimiento que nos proporcionan los sentidos, calificado como la facultad de poder recibir datos de los sentidos quienes nos ponen en contacto directo con el entorno y con la realidad empírica. Todo lo que podemos apreciar, especialmente mediante de la vista, es considerado como el ámbito de la experiencia, una vez percibida la información, los retratos de las cosas son almacenadas en la mente, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son las principales vías utilizadas por la persona para percibir los objetos, al contrario de los animales que han desarrollado poderosamente el olfato y el tacto.

#### ***Conocimiento conceptual***

Para Locke (1704) este tipo de conocimiento se basa en las representaciones intangibles, es un concepto abstracto consiente y que puede ser verbalizado, este tipo de conocimiento difiere principalmente del sensible porque es universal. Para ejemplificar la diferencia entre los niveles de conocimiento sensible y el conceptual se considera el término “Madre”, en el nivel sensible éste término podría presentar la imagen de la madre de un amigo el cual va a describir por las características que tenga su madre, pero es importante recalcar que esas características no son universales porque pertenecen sólo a la madre de ese amigo.

Sin embargo, cuando hablamos del nivel conceptual el término madre es universal por que hace referencia a la mujer que trajo a la existencia a una persona.

### *Conocimiento holístico*

Es aquel que comprende el concepto de una persona o de una cosa o de una idea, capta el objeto sin las estructuras que impone la facultad cognoscitiva, sin limitaciones, sin separar sus partes, sin dividir sus elementos. Capta la realidad que se presenta tal como es, totalizada y unificada, esto es lo que se percibe por medio de la intuición. Permite a la persona captar en forma realista el mundo que lo rodea. Intuir un objeto involucra captarlo claramente. El término holístico implica la totalidad percibida en el momento del contacto. Holístico viene de holos que significa totalidad en griego. Sin embargo, la principal diferencia entre el conocimiento holístico y conceptual reside en las estructuras. El primero, carece de estructuras, o por lo menos, tiende a prescindir de ellas. El conocimiento conceptual, en cambio, es un conocimiento estructurado.

Según Locke (1704) refiere que lo percibido a nivel intuitivo no se puede definir (definir es delimitar), se capta como un elemento de una totalidad, se tiene una vivencia de una presencia, pero sin poder expresarla adecuadamente. Aquí está también la raíz de la dificultad para dar ejemplos concretos de este conocimiento. Tal es así que entrever un valor, es tener la vivencia de ese valor y estimarlo tal como lo percibido, con pequeña probabilidad de expresar conceptos estructurados de la visión que se han captado en el conocimiento holístico.

## **Práctica**

Según el Ministerio de Salud (2000) “Son las acciones que realizan los individuos ante determinadas circunstancias o situaciones”. Por ejemplo, “¿Qué hace el profesional de enfermería después de brindar cuidado a través de las intervenciones a un paciente?: ¿se lava las manos o no?”.

### **Práctica basada en evidencia**

Según Coello et al (2004) define la práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia como: “la utilización consciente, explícita, juiciosa y crítica de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado del paciente o grupos de pacientes en consideración con las necesidades y preferencias individuales”

### **Fases de la práctica enfermería basada en evidencia**

Según Coello et al (2004), las fases de la enfermería basada en evidencia se desarrolla en cinco fases integradas, con secuencia lógica, enmarcadas en un proceso dinámico y continuo que surge del proceso de interacción enfermera-paciente.

La adecuada formulación de la pregunta evita que se pierda mucho tiempo en la búsqueda de la evidencia, surge en el día a día del profesional y es de naturaleza práctica. Después de identificar la evidencia científica disponible, se lleva a cabo una lectura crítica para valorar y dar respuesta a la pregunta clínica.

Las fases prácticas de la Enfermería Basada en Evidencia permiten brindar un cuidado de calidad al usuario interno y externo, tomando las mejores decisiones a través de las evidencias identificadas para la implementación de los cambios y su posterior evaluación, permitiendo que el personal de enfermería sea respetado como profesional con conductas responsables frente a la sociedad.

### **Formulación de preguntas estructuradas**

Según Coello et al (2004) en la práctica diaria, a menudo surgen dudas y necesidades de información que identifican problemas o zonas de incertidumbre, ante esto se puede dejar estar y que alguien se ofrezca resolver la duda o que el tiempo la diluya, o formular la duda en términos de pregunta contestable con preguntas estructuradas y concretas que puedan responderá a la incertidumbre de los problemas identificados e iniciar la búsqueda de la mejor información. Asimismo se debe considerar, que para responder a las diferentes preguntas de investigación, es necesario conocer diferentes métodos y diseños de estudio. La posibilidad de plantear e identificar las áreas de duda e incertidumbre, enjuicia la práctica de un modo específico y estructurado, de tal manera que encamine a la identificación de las respuestas; esto sin lugar a dudas, establece un cambio significativo en la práctica enfermera.

### **Búsqueda bibliográfica**

Según Coello et al (2004) la revisión bibliográfica es un procedimiento estructurado cuyo objetivo es ubicar y recuperar la información más relevante para una persona que quiere dar respuesta a cualquier duda relacionada con la práctica, ya sea asistencial, docente, investigadora o administrativa.

La búsqueda bibliográfica puede ser realizada desde diferentes bases de datos, revisiones sistemáticas, revistas basadas en la evidencia, guías de práctica clínica, publicaciones primarias y secundarias, así como como las habilidades en el manejo de búsqueda de información, con el propósito de responder a las preguntas planteadas.

### **Lectura crítica**

Según Coello et al (2004), la lectura crítica es el proceso de evaluar e interpretar la evidencia aportada por la literatura científica, considerando sistemáticamente los resultados que se presentan, su validez y su relevancia para el propio trabajo, es decir se verifica la validez y aplicabilidad de los resultados publicados con el fin de aplicarlos al cuidado de nuestros pacientes. Además este proceso, permite discriminar los artículos según los puntos fuertes y débiles de la metodología empleada, que a su vez promueve el avance del conocimiento y mejora las decisiones tomadas por el profesional de enfermería.

Una vez analizados los resultados y considerados válidos para mejorar la atención de los pacientes, se debe planificar la implementación de los cambios, para esto es necesario identificar posibles barreras y causas frecuentes de fracasos para hacerles frente y solucionarlos.

### **Evaluación**

Según Coello et al (2004), como en todo proceso asistencial, la evaluación permite saber si todo el esfuerzo desplegado ha tenido resultados positivos o negativos. Esta evaluación valora los resultados tanto en el paciente (considerando diferentes aspectos en él, así como su entorno) como en el sistema (costos, ahorro) y en los profesionales que proveen cuidado. Este paso, aunque último, es continuo y secuencial.

Una evaluación acertada, es aquella que considera los resultados más que el proceso y debe considerar una auditoría, pues examinan la práctica comparándola con estándares establecidos.

## **Bioseguridad.**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2006) “Labioseguridad es el proceso a través del cual se aplica una serie de conocimientos, técnicas y equipamientos, para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico”. Por lo consiguiente, es objetivo primordial de la bioseguridad proteger la salud y brindar seguridad al personal, a los pacientes y comunidad, frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos o mecánicos. Sobre la base de estas consideraciones, la bioseguridad brinda al usuario seguridad y calidad en la atención para que su vida esté libre de daño, riesgo o peligro.

Según los registros de la norma técnica de bioseguridad N°015-MINSA/DGSP V.01: “Considera a ésta como “Una doctrina de comportamiento dirigida a lograr actitudes y conductas que reduzcan el riesgo del trabajador de la salud a adquirir infecciones en el medio laboral. En consecuencia, son “Normas de comportamiento y manejo preventivo frente al riesgo de adquirir infecciones provocadas por microorganismos potencialmente patógenos, donde están involucrados sin excepción todo el personal que labora en una institución de salud”.

### ***Bioseguridad en enfermería***

Campos (2013) la define como:

“El conjunto de hábitos, comportamientos y sentimientos, orientados a lograr actitudes y conductas que disminuyen el riesgo de transmitir microorganismos patógenos y adquirir infecciones en el medio laboral; asimismo menciona, que la enfermera durante su labor realiza diversos procedimientos invasivos y no invasivos en la atención del usuario hospitalizado, en todos estos procedimientos se debe aplicar

las medidas de bioseguridad, dado que existe el riesgo potencial de contaminar al paciente y complicar su estado de salud”.

***Principios de bioseguridad.***

Según la norma técnica de bioseguridad N°015-MINSA/DGSP V.01 menciona que los principios de bioseguridad son:

Universalidad: “Todos los pacientes y sus fluidos corporales, son considerados como potencialmente infectantes, así como todos los objetos que se han utilizado en su atención, siendo imposible saber a simple vista, si alguien tiene o no alguna enfermedad”. Además incluso, “Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y zonas sensibles, a situaciones que puedan dar origen a incidentes”. El principio se aplica para los fines del manejo de toda persona quien necesariamente es considerada como un portador potencial de enfermedades transmisibles por vía sanguínea, vía aérea, vía dermal u algún otro medio e inclusive debe considerarse su comportamiento psicológico.

Colocación de barreras protectoras: De acuerdo a la norma técnica, “Son elementos que salvaguardan al cuidador de la transmisión de infecciones. Advierte el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados, mediante el uso de materiales adecuados que interfieran el contacto de los mismos”. El tipo de barrera elegido depende de la situación clínica. Sin embargo, considera también que “La utilización de barreras, como por ejemplo, guantes, no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero si disminuyen las consecuencias”.

Medios de eliminación de material contaminado: Es el “Proceso mediante el cual los materiales contaminados, empleados en la atención son destruidos y eliminados sin riesgo”.

El principio básico es que todo el material que ha estado en contacto con microorganismos, potencialmente infeccioso, ha de ser descontaminado, o esterilizado en autoclave, o incinerado o eliminado.

### **Bioseguridad en la canalización de vías periféricas.**

Raimundo (2016) considera que “La canalización de vía venosa periférica es el procedimiento más utilizado de enfermería, sirviendo como vía medicamentosa más eficaz de administración por la absorción casi inmediata del medicamento”. Este procedimiento invasivo comprende la inserción de un catéter en el área venosa; por ello el buen conocimiento de esta proporcionará mayor bioseguridad, mayor tiempo de duración, fácil acceso y permeabilidad. Así mismo, permitirá disminuir los riesgos de una posible infección tanto en el paciente como en el profesional de enfermería.

En el informe epidemiológico realizado por el INEN (2016) se resalta que:

“El 65 al 70% de los accidentes ocurren en el personal de enfermería, seguido del personal de laboratorio (10-15%). En el marco de lo observado, se menciona que los accidentes ocurren con mayor frecuencia en la habitación del enfermo (60-70%), en la Unidad de Cuidados Intensivos (10-15%)”.

Se menciona también que fundamentalmente, esto sucede en caso de excitación de los pacientes, cuando la enfermera manipula las jeringas o cuando intenta reencapuchonar la aguja luego de su utilización, es en este sentido la recomendación, en estos casos del trabajo en equipo.

### ***Medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica.***

Mayorca (2010) considera que según el lineamiento para:

“Vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (Ministerio de Salud, 2016), resalta el Lineamiento 2: Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia, donde destaca las estrategias que se deben aplicar en la canalización de vía venosa periférica”, como se menciona:

- Socialización e implementación del uso de “CareBundle” o Paquete de Medidas para la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud basadas en evidencia médica.
- Fortalecimiento de la práctica de higiene de manos en los establecimientos de salud “Una atención limpia es una atención segura”.
- Fortalecimiento de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de salud.
- Fortalecimiento de la notificación e intervención frente a accidentes o infecciones por exposición laboral.
- Prevención y control de Accidentes punzocortantes.
- Prevención y control de infecciones en trabajadores de salud por exposición laboral.
- Priorización y aseguramiento del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.

En estudios realizados por Nieto et al (2010):

“Las precauciones estándar deben ser utilizadas en la atención de todas las personas hospitalizadas, independiente de su diagnóstico o posible situación infecciosa”. Consideran a su vez, como principales “El lavado de manos, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de

mandil o mandilón”. Resaltan asimismo, las precauciones estándares fundamentales de bioseguridad, entre ellas los más importantes:

El lavado de manos: “Procedimiento que debe practicarse utilizando jabón antiséptico antes y después del procedimiento invasivo, antes y después de cada contacto con material u objeto contaminado, se hayan usado o no guantes estériles con el paciente”. Recomiendan además que “Cuando se realiza la canalización de una vía periférica, se humedecen las manos, se aplica una sustancia limpiadora, se frota durante 30 a 40 segundos y después se secan con una toalla limpia”.

El uso de mascarillas: “Se utilizan para prevenir la transferencia de microorganismos que se propagan a través del aire y aquellos cuya puerta de entrada y salida puede ser el aparato respiratorio”. Es recomendable su uso durante la canalización de vía periférica, aunque este procedimiento no implica riesgo de contagio al paciente por vía aérea.

El uso de mandilón o mandil: De registro universal, este tipo de protector es pertinente en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, como drenajes, abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Se indica, cambiarse inmediatamente cuando se presente contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y finalizada la intervención. Nieto et al (2010), a su vez, consideran que “Durante la atención directa al paciente se debe hacer uso de un mandil común, para actividades como higiene y comodidad al paciente”, curación de heridas, actividad de laboratorio, limpieza de la unidad del paciente, utilizar mandil limpio, para procedimientos quirúrgicos, uso de sala de operaciones, partos, UCI, neonatología, vestir mandilón estéril y para sala de partos, utilizar mandil impermeable.

“Durante la canalización de una vía periférica, se recomienda a la enfermera portar un mandil limpio, el mismo que será una barrera protectora para evitar contaminarse con sangre y a su vez también, se evitará contaminar la vía”.

El uso de guantes: Según la norma técnica de bioseguridad N°015-MINSA/DGSP V.01 menciona que:

“El empleo de guantes, reducen el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero de ninguna manera evitan las cortaduras ni el pinchazo. El objetivo es proteger y no sustituir las prácticas adecuadas de control de infecciones, específicamente el lavado de manos de manera correcta. Los guantes deben ser de látex bien ceñidos para facilitar la ejecución de los procedimientos. Si durante el procedimiento realizado se rompen deben ser retirados, luego se deberá proceder al lavado de manos y al cambio inmediato de guantes. Si el procedimiento a realizar es invasivo y de alta exposición, se debe utilizar doble guante. Los guantes se diseñaron para actuar de barrera e impedir la transmisión de microorganismos del personal de salud a través de las manos; por tal motivo cuando se tengan los guantes puestos deben conservarse las normas de asepsia y antisepsia”.

Para personal de oficios varios y el encargado de manejo de residuos, los guantes deben ser más resistentes, tipo industrial.

Equipos y dispositivos: Indicado también en la norma técnica, que “Los materiales que son recuperables deberán ser higienizados y reprocesados, estos serán lavados y desinfectados por arrastre mecánico y esterilizados de acuerdo a la función que cada uno tiene (Ej. Riñonera, pinzas de disección)”. Todo material, artículo o equipo descartable o fungible como guantes, algodones, gasas, catéteres, deberán ser eliminados.

La Norma también considera que, “Es ineludible la eliminación completa de material contaminado”, en este sentido, “La eliminación de residuos deben ser distribuidos según el material y tipo de contaminación, de acuerdo a ello se descarta al respectivo tacho de color ya sea rojo, negro o amarillo”, según se indica:

Rojo: “Considerado para residuos biocontaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, como son algodones con sangre, guantes usados, otros”.

Negro: “Sustancias y/o objetos inocuos, residuo común, como los empaques, esparadrapo, algodones no contaminados”.

Amarillo: “Se usa en los servicios donde se manipulan residuos especiales como químicos peligrosos (termómetros rotos), residuos farmacéuticos y residuos radioactivos”.

Contenedor rígido: “Los materiales punzocortantes se desecharán en recipientes rígidos, por ejemplo los catéteres con aguja”.

### **Procedimientos invasivos y guías de intervención de Enfermería**

Campos (2013) describe en tres momentos el procedimiento a seguir en la canalización de una vía periférica:

Antes del procedimiento de canalización de vía periférica.

a) Verificar indicaciones terapéuticas:

“Antes de iniciar la canalización de vía venosa periférica, la enfermera verifica primero la indicación médica en la historia clínica. Es necesario identificar al paciente correcto y su indicación respectiva, ya que en el desempeño del profesional de enfermería se da cumplimiento a la indicación médica, éstas comprenden decisiones terapéuticas las cuales deben ser respaldadas por notas

(escritas) y firmadas por el médico tratante, y que deben ser acatadas por la enfermera, y aunque éste profesional cumple una indicación médica, le es inherente la responsabilidad individual. Además en la historia clínica se identifica si el paciente es o no alérgico al medicamento”.

b) Preparación del equipo intravenoso:

“Extraer los tubos del paquete y estirarlos, dejar los extremos de los tubos cerrados con las tapas de plástico hasta que se vaya a iniciar la perfusión. Esto mantendrá la esterilidad de los extremos de los tubos. Conectar el equipo según la secuencia e indicaciones del mismo (instalarlas correctamente y no tener imprevistos durante el procedimiento)”:

- “Ajustar el pie de suero de forma que el contenedor quede suspendido como a un metro por encima de la cabeza del cliente (para que el contenido ingrese continuamente por gravedad, cuando se inicie la perfusión).

- Llenar parcialmente la cámara de goteo con solución presionando la cámara con suavidad hasta que esté medio llena (para medir la administración de fluidos mediante el número de gotas por minuto)

- Permeabilizar la llave de triple vía, y los tubos retirando la tapa protectora y dejar que corra fluido por los tubos hasta que desaparezcan las burbujas de aire (el ingreso de aire a la sangre provoca daño agregado al paciente).

-Volver a tapar el tubo, manteniendo la técnica estéril”.

c) Lavado de manos y colocación de guantes:

- Según la técnica que propone el Ministerio de Salud (2016) para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud

RM N°255-2016 “El lavado higiénico de manos con agua y jabón antiséptico, siendo duración de todo el procedimiento 40 a 60 segundos. 0.- Mójese las manos con agua.1.- Aplique suficiente cantidad de jabón para cubrir toda la superficie de las manos.2.- Frotese las palmas de la mano entre sí.3.- Frotese las manos de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazándose los dedos y viceversa.4.- Frotese las palmas de manos entre sí con los dedos entrelazados.5.- Frotese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.6.- Frotese con un movimiento lento de rotación del pulgar izquierdo atrapándole con la palma de la mano derecha y viceversa.7.- Frotese la punta de los dedos de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.8.- Enjuáguese las manos con agua.9.- séquese las manos cuidadosamente con una toalla de un solo uso.10.- Utilice la toalla para cerrar el grifo.11.- ahora sus manos son seguras”.

El MINSA enfatiza que “El correcto lavado de manos tiene como fin, disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos patógenos al organismo”. Sin embargo, “Cuando no es posible acceder a lavado de manos higiénico, se puede sustituir por la aplicación de solución hidroalcohólica, que tiene como acción desnaturalizar las proteínas de los microorganismos”.

Según la técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud, RM N°255-2016:

“La desinfección con solución hidroalcohólica implica: 1.- Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir la superficie a tratar .2.- Frotese las palmas de la mano entre sí.3.- Frotese las palmas de las manos contra el dorso de la

mano izquierda entrelazándose los dedos y viceversa.4.-Frotese las palmas de manos entre sí con los dedos entrelazados.5.-Frotese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.6.-Frotese con un movimiento lento de rotación del pulgar izquierdo atrapándole con la palma de la mano derecha y viceversa.7.-Frotese la punta de los dedos de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. 8.- ahora sus manos son seguras(Ministerio de Salud, 2016)".

Entonces, recién se procederá a colocarse los guantes, que no sustituye al lavado de manos, pero evitan el ingreso de microorganismos en la piel, considerando que la cateterización es un procedimiento invasivo.

d) Selección y dilatación venosa. Según Coque, L. (2011) en el proceso de canalización de un catéter venoso periférico se indica:

Priorizar venas distales sobre proximales en el siguiente orden: mano, antebrazo y brazo. Las venas de mayor calibre se deben dejar como alternativa para situaciones de urgencia y volúmenes de perfusión mayores.

Evitar la zona interna de la muñeca, por lo menos en 5 cm a fin de evitar daño en el nervio radial, que podría inmovilizar parte del brazo y ocasionaría mucho dolor; así como en zonas de flexura, por ser estas zonas de mayor movimiento y como consecuencia podría presentarse salida del catéter.

Evitar canalizar venas varicosas, trombosadas ni utilizadas previamente, ya que el acceso a dichas venas será más difícil, además se suscitaría mayor daño a la integridad de la vena.

Evitar el uso de la extremidad afectada en un paciente al que se le ha ejercido una extirpación ganglionar axilar, como en el caso de una mastectomía por ejemplo, por la susceptibilidad de la zona al efecto químico.

Aplicar un torniquete firmemente de 15 a 20 cm por encima del punto de punción venosa, a fin de que las venas se llenen de sangre y amplíen su calibre. El torniquete no debe ser muy tenso para evitar la oclusión del flujo arterial.

Procedimiento para la canalización de vía periférica: De acuerdo a Quijije, J., y Vera, E. (2016) se considera lo siguiente:

a) Colocación de guantes: Los guantes deben ser estériles, puesto que son más gruesos y protegen mejor al profesional de enfermería de la contaminación con sangre del paciente, así como, disminuyen el riesgo de punciones con la aguja.

b) Limpieza y desinfección de la zona de inserción: Se deberá limpiar con una torunda antiséptica tópica, como el alcohol por ejemplo, por ser una sustancia antimicrobiana que reduce la posibilidad de infección durante el ingreso de la aguja en la piel. El movimiento debe ser circular de adentro hacia fuera. No se deberá palpar el punto de punción luego de la desinfección para alejar los microorganismos del punto de entrada en la piel.

c) Inserción del catéter e inicio de perfusión: Tensar la piel por debajo del punto de entrada para estabilizar la vena y tener la piel tensa para la entrada del catéter. Luego, se debe insertar el catéter con el bisel hacia arriba y con un ángulo entre 15° y 30° dependiendo de la profundidad de la vena, esto permite el fácil acceso del catéter a la vena. Una vez que el catéter ingrese, se debe disminuir el ángulo para seguir el carril de la vena, hasta que se observe el reflujo de sangre, para seguridad de que el catéter ingreso a la vena. Luego se procederá a retirar el compresor para evitar la presión de sangre en el catéter y avanzar poco a

poco, introduciendo la cánula, a la vez que se va retirando la aguja o guía, para insertar bien la cánula dentro de la vena. Insertado el catéter, desechar la guía en el contenedor rígido para agujas y evitar accidentes de punciones en el personal de enfermería. Seguidamente, se conecta al catéter la válvula de seguridad o llave de tres vías previamente permeabilizado para asegurar que el equipo de canalización sea un circuito cerrado y listo para la infusión indicada.

Una vez canalizada la vía periférica, Nieto *et al* (2010) y otros investigadores, atribuyen:

a) Fijación del catéter: Utilizar tres tiras de esparadrapo. Colocar una tira con el lado pegajoso hacia arriba, bajo la cabeza del catéter y doblar ambos lados, de tal manera que el lado pegajoso se pegue en la piel. Seguidamente, pegar la segunda tira en la cabeza del catéter, con el propósito de fijar el catéter a la piel y evitar que sobresalga la canula y se contamine. Finalmente, pegar la tercera tira en la conexión con la llave de triple vía, para que la conexión sea más rígida, evitar aberturas y contaminación de contenido.

b) Descarte de materiales contaminados: Recoger el material sobrante y desecharlo según corresponda, de acuerdo a las normas de bioseguridad, procediendo a clasificar los desechos para evitar futuros accidentes en los trabajadores de limpieza. Una vez terminado el procedimiento, desechar los guantes y realizar el lavado de manos antiséptico.

### ***Complicaciones frecuentes de la canalización de vía periférica***

Loro, Sancho, Sancho, Martínez, & Pieró (2005) describen las complicaciones más frecuentes de la canalización de vía periférica y estas son:

*Extravasación:*

“Es la fuga del líquido que se está perfundiendo desde la vena a los tejidos circundantes. Esto sucede cuando la cánula pincha la pared venosa o se desliza fuera de ella”.

El efecto más obvio es la inflamación en la zona de venopunción y el grado de esta inflamación dependerá de muchos factores, como:

- La rapidez en la que los líquidos iv son perfundidos.
- Los tejidos blandos o compactos del paciente o lo mucho o poco que haya penetrado la punta de la aguja.
- Molestias, dolor, sensación de quemazón local, tirantez en la zona de punción.
- La piel puede tener un aspecto tenso y tirante si pasa a los tejidos subcutáneos una gran cantidad de líquido.
- Los espacios intersticiales se distienden especialmente si los tejidos subcutáneos son flácidos como en el caso del anciano.
- Los líquidos isotónicos no causan excesivas molestias al extravasarse.
- Los líquidos con un PH ácido o alcalino son más irritantes.

*Flebitis pos perfusión:*

Es la inflamación de la vena utilizada para una perfusión iv, puede desarrollarse durante o después de la misma. La principal característica de esta complicación es enrojecimiento de la zona o línea roja que sigue el curso de la vena con dolor, calor y edema en la zona de punción.

- La flebitis pos perfusión puede deberse a la inserción de una cánula demasiado grande, la propia vena es otro factor a considerar.

-Las venas grandes con paredes gruesas soportan mejor una perfusión que las venas pequeñas con paredes delgadas.

-Las venas dístales son más vulnerables debido a una disminución del flujo sanguíneo y a su menor tamaño.

-Cuanto más ácida sea la solución iv mayor será el riesgo de flebitis.

- Las perfusiones de heparina que tiene un pH de 5 a 7,5 raramente provocan flebitis.

#### *Tromboflebitis.*

- La tromboflebitis causa inflamación y sensibilidad venosa con una complicación adicional.

La formación de un coágulo en la punta de la cánula o en la pared interna de la vena, si a través de la forma de inserción penetran microorganismos en la cánula iv, las bacterias pueden comenzar a crecer en el trombo y originar una tromboflebitis séptica.

#### *Infecciones relacionadas con la vía.*

Puede desarrollarse sin causar ningún problema evidente en la zona de punción, cualquier elevación injustificada en la temperatura los microorganismos patógenos pueden penetrar en el torrente circulatorio de innumerables formas:

-Mala técnica durante la inserción de la cánula y para prevenirlas hay que observar todos los recipientes iv en busca de grietas o fugas antes de usarlos.

-Buscar turbidez y suspensión de partículas en la solución,

- La solución puede estar contaminada y tener un aspecto normal.

- Lavado de manos especial.

- Técnica aséptica.

-Elección vena y catéter adecuados.

-Control y mantenimiento del catéter.

### *Equimosis*

- Es consecuencia de una mala técnica de punción que ha causado un traumatismo en la pared venosa.

-Si el torniquete se coloca demasiado apretado o se deja demasiado tiempo puesto.

-Pacientes que reciben anticoagulante (especialmente heparina y tratamientos con esteroides), a largo plazo son susceptibles por traumatismo venoso.

### *Hematomas*

Son el resultado de hemorragias incontroladas en la zona de punción. La mejor forma de tratar el hematoma es aplicar presión directa con un apósito estéril y elevar la extremidad afectada; también se puede aplicar hielo inmediatamente después de su aparición. No se deben de utilizar torundas de alcohol, ya que el alcohol escuece e inhibe la formación del trombo.

### *Embolismo Gaseoso*

El embolismo gaseoso es un posible riesgo en todos los tipos de terapia IV.

-En la canalización periférica está limitado este riesgo por el hecho de la presión venosa

Periférica positiva (3 a 5 cm. agua), pero puede convertirse esta presión en negativa si el punto de punción en la extremidad está a nivel más alto que el corazón.

-El aire debe ser cuidadosamente eliminado de todo el trayecto del tubo, así como se debe comprobar que los tapones, empalmes y otros elementos del equipo estén perfectamente ensamblados.

Para evitar el embolismo gaseoso producido por el uso de equipos de goteo, es conveniente dejarlos un largo rato goteando antes de empalmarlos.

### *Irritación Mecánica*

El uso de cánulas de diámetro pequeño minimiza el trauma de la inserción y del mantenimiento de las mismas junto a las paredes venosas íntimas, así como con una perfecta fijación de la cánula a la piel del paciente.

### **Teoría de enfermería**

El estudio se sustenta en el modelo de Patricia Benner, muestra el proceso que la enfermera(o) atraviesa desde recién graduada(o) hasta que se especializa en un área determinada. Durante este proceso van surgiendo una serie de cambios de conducta; se van adquiriendo habilidades que hacen que el desempeño profesional sea cada vez de mejor calidad. Ello es que la enfermera a medida que gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico teórico. Esta teoría está ligada a la investigación puesto que la canalización de vía periférica es realizada por el profesional de enfermería y lo tiene que ejecutar con todas las medidas de bioseguridad, esto implica la experticia del profesional en la aplicación de las normas o protocolos establecidos (Raile, 2011).

Según Patricia Benner: “En algunas ocasiones, la experticia que adquiere la enfermera no solo depende de ella y de la integración de sus capacidades sino del tipo de pacientes que maneje y de su especialidad; puesto que cuanto mayor tiempo esté en contacto con algún tipo de paciente, mayor es la capacidad de predecir y de actuar basado en la experiencia” (Raile, 2011).

### **Definición conceptual de variables**

*Conocimientos sobre normas de bioseguridad en la canalización de vía periférica.*

Es el conjunto de información formal sobre las medidas preventivas orientadas a proteger la salud del personal y su entorno, estas medidas se aplican durante el cuidado del

paciente hospitalizado y en sus diversos procedimientos entre ellos la canalización de la vía periférica (Mayorca, 2010).

*Práctica sobre normas de bioseguridad en la canalización de vía periférica.*

Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud para proteger su salud y la del paciente, durante su cuidado y en los diversos procedimientos que realiza entre ellos la canalización de la vía venosa periférica (Mayorca, 2010).

Medidas de bioseguridad: según (ESSALUD, 2009) Son las acciones que realiza el equipo de Salud para prevenir y/o evitar infecciones según percepción del personal de salud durante la atención que brinda a los pacientes del servicio.

Canalización de vía Periférica (MINSA 2015) La canalización de vía venosa periférica, es un procedimiento invasivo que permite disponer de una vía permanentemente de acceso al árbol vascular del paciente, mediante la inserción de un catéter a la vena permitiendo así el acceso inmediato al torrente sanguíneo y así poder realizar fluido terapia, administrar hemoderivados y medicamentos.

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El proyecto de investigación se desarrollará en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, ubicado en Av. Angamos Este N 2520 Distrito de Surquillo Lima Perú.

El Instituto de Enfermedades Neoplásicas es un organismo Público Ejecutor del sector Salud, especializado en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por enfermedades tumorales o neoplásicas.

La historia de esta prestigiosa institución se remonta hacia el 11 de mayo de 1939, cuando se promulgó la Ley N° 8892 que estableció la creación del “Instituto Nacional del Cáncer”, cuyas actividades primigenias se orientaron a la prevención y asistencia social anticancerosa, asistencia especializada en sus consultorios externos y de hospitalización, y como centro de estudios y enseñanza superior universitaria sobre cáncer.

El 13 de mayo de 1939, la salud pública peruana dio un gran salto en su desarrollo. En medio de un clima de entusiasmo y esperanza por parte de miles de personas afectadas por el cáncer, se colocó la primera piedra de un hospital dedicado exclusivamente a la cura de dicha enfermedad. Esta sede se ubicó en la céntrica Av. Alfonso Ugarte N° 825, en el Cercado de Lima (hoy funciona ahí el Hospital San Bartolomé).

Posteriormente, el 4 de diciembre de ese mismo año, fue inaugurado de manera oficial, iniciándose de este modo el camino de la ciencia oncológica en el Perú.

En vista de sus importantes aportes en favor de la salud de los peruanos, el 5 de julio del 2005 se promulgó la Ley N° 28570, que establece, con una norma legal de mayor

jerarquía, que la institución mantenga la denominación oficial de “Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas” (INEN) con el nombre de: “Dr. Eduardo Cáceres Graziani”.

El 30 de mayo del 2006, el Congreso de la República promulgó la Ley N° 28748, que da la condición de Organismo Público Descentralizado del sector Salud, otorgándole personería jurídica propia así como autonomía administrativa, presupuestal, financiera y normativa.

Todos estos grandes avances han sido realizados en un establecimiento con capacidad para 350 camas que atiende una de las enfermedades crónicas con más demanda de cuidados médicos y de hospitalización.

Otro aspecto importante es el nivel alcanzado en los diferentes aspectos del trabajo asistencial, ya sea en el diagnóstico como en las diferentes modalidades de tratamiento, cuyos estándares son comparables con los mejores centros especializados del mundo.

Su actual Jefe Institucional es el Dr. Iván Chávez Passuri, quien viene impulsando a la institución hacia lugares de privilegio en el campo de la oncología nacional, regional y mundial.

## **Población y muestra**

### **Población.**

La población estará constituida por los 46 profesionales de enfermería de atención directa que laboran en los cuatro turnos en el servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

### **Muestra.**

El tipo de muestreo será no probabilístico de tipo intencional, es decir, la muestra será seleccionada atendiendo la necesidad y según el criterio del investigador, además de

caracterizarse por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante criterios de inclusión y exclusión (Valderrama, 2016)

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

Inclusión:

Enfermeras que labora permanentemente (>1 año) en el servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Enfermeras por tipo de contrato: Nombradas, CAS, MINSA, Terceros.

Exclusión:

Enfermeras que no acepta participar en el estudio o se encuentre de vacaciones o con licencia.

Estudiante de enfermería, Interno de Enfermería, Estudiantes de especialidad.

### **Tipo y diseño de investigación**

El estudio, según su finalidad estará orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos apoyado en un contexto teórico para relacionar, por tanto se considerará como una investigación básica (Hernández et al., 2010). El diseño de la investigación será no experimental porque no se manipulará la variable independiente puesto que los acontecimientos se desarrollaron antes del estudio (Valderrama, 2014). La investigación presentará un enfoque cuantitativo, pues hace uso de la recolección de datos para comprobar hipótesis, Kerlinger y Lee (2002) refieren que los datos obtenidos en un estudio son potencialmente cuantificables. Asimismo, la investigación según su alcance será descriptivo – correlacional, al respecto, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006) refieren que un estudio descriptivo describe las tendencias de un grupo o población, en este caso, de los profesionales de enfermería. Asimismo, los autores expresan que un estudio correlacional, tiene como

finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos variables (presuntamente relacionadas) en un contexto en particular y, después, cuantifican y analizan la vinculación. Finalmente, el estudio será de corte transversal pues según Santesmases (2009) denomina también a este estudio como de sección cruzada, es tomar una “fotografía” de las variables que se procuran estudiar así como la relación entre ellas en un tiempo determinado. Puede realizarse a través de un estudio en profundidad o encuestas. Los datos se recaban por medio de la comunicación haciendo uso de cuestionarios y entrevistas personales.

### **Formulación de hipótesis**

Hi: Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

### **Identificación de variables**

*Conocimientos sobre normas de bioseguridad en la canalización de vía periférica.*

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de modo cotidiano y técnico relacionado a las medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica.

*Práctica sobre normas de bioseguridad en la canalización de vía periférica.*

Es la aplicación de medidas de bioseguridad en base a las destrezas o facultades aprendidas en la canalización de vía periférica.



	vía venosa periférica (Mayorca, 2010).	resultados serán clasificados de la siguiente manera: Práctica correcta: 9 a 17 puntos Práctica incorrecta: 0 a 8 puntos			
--	--	--	--	--	--

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **Cuestionario“Conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica”.**

El cuestionario fue elaborado por Mayorca (2010) Es dividido en tres secciones: Introducción, datos generales y datos específicos. En general el instrumento consta de 20 ítems o reactivos que están distribuidos de la siguiente manera: 8 preguntas de antes de la canalización de vía venosa periférica, 4 pregunta de durante la canalización de vía venosa periférica, 8 pregunta después de la canalización de vía periférica. El tipo de respuesta del cuestionario es de elección múltiple, con una respuesta correcta para cada ítem. Tomando valores de correcto 1 e incorrecto 0. Asimismo, la calificación final de dicho cuestionario está dado por las siguientes puntuaciones:

Conocimiento alto =16 - 20.

Conocimiento medio =11- 15.

Conocimiento bajó =0-10.

El instrumento fue sometido por la autora a validez por juicio de expertos con un total de 8 jueces. Para la validez estadística se usó el Coeficiente de Pearson obteniendo  $r= 0.2$  y la confiabilidad fue determinada mediante la Prueba de KuderRichardson (k-r) el resultado fue 0.70, y como (k-r) es mayor a 0.6 concluyó que el instrumento es altamente confiable.

El presente estudio aplicó una prueba piloto en 20 pacientes para determinar la confiabilidad del instrumento, en lo que respecta a Conocimientos se obtuvo un KR-20 de 0,729, asimismo, se sometió a juicio de expertos (7) para su validación obteniéndose una V de Aiken de 0,936.

*Lista de Chequeo sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica.*

La lista de chequeo también fue elaborado por la autora en mención. La validez estuvo determinada por 8 jueces y fue procesado con el Coeficiente de Pearson cuyo resultado fue  $r= 0.2$ ; para la confiabilidad usó la Prueba estadística de KuderRichardson con resultado de 0.84, lo que indica que el instrumento es altamente confiable.

El presente estudio tiene una lista de chequeo consta de 23 afirmaciones descriptivas de un procedimiento que deben realizar las enfermeras sobre bioseguridad en el desenvolvimiento de su trabajo. Contempla 3 dimensiones, a decir, el uso de medidas de bioseguridad antes, durante y después del procedimiento de canalización de vía periférica. La dimensión antes contiene 7 ítems, la dimensión durante tiene 10 ítems y la dimensión después contiene 6 ítems a evaluar. El tipo de respuesta de cada ítem es dicotómica con afirmaciones de Sí o No.

La evaluación final de las prácticas sobre las medidas de bioseguridad se determinará de la siguiente manera:

Práctica correcta: 9 a 17 puntos

Práctica incorrecta: 0 a 8 puntos

De igual manera, mediante una prueba piloto se determinó la confiabilidad del instrumento, referente a prácticas teniendo un KR-20 de 0,893, asimismo, la validación mediante el coeficiente de V de Aiken fue 0,936.

### **Proceso de recolección de datos**

El procedimiento a seguir será en primer lugar contar con las autorizaciones respectivas de las autoridades competentes de la Universidad Peruana Unión. En seguida se procederán a hacer las coordinaciones necesarias con las autoridades competentes del

Departamento de Enfermería pidiendo permiso para realizar la encuesta en el Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

Obtenido la autorización para la recolección de datos se realizarán las coordinaciones necesarias con la jefa y coordinadoras del servicio de Cirugía. Previa a la aplicación de los instrumentos de investigación se solicitará la firma del consentimiento informado de cada profesional participante.

La encuesta de Conocimientos será aplicada en un lapso de 4 semanas de lunes a viernes en turnos día, cada encuesta tendrá una duración aproximada de 15 minutos. Antes de la aplicación de la encuesta se realizará la observación directa (lista de chequeo) para evaluar la práctica de medidas de bioseguridad en el procedimiento de canalización de vía periférica, dicha verificación será en el turno correspondiente de día, en un periodo de 6 horas.

### **Procesamiento y análisis de datos**

El método de análisis de datos, se realizará a través el software SPSS en su versión 23, con el cual se procesarán estadísticamente los datos recolectados. En razón de que por su naturaleza son variables cualitativas se realizarán los siguientes tratamientos estadísticos:

Análisis descriptivo.

En cuanto a este tipo de estadístico Córdova (2003) refiere que es un conjunto de aplicaciones estadísticas que se vinculan con el extracto y representación de los datos obtenidos, y se pueden mostrar mediante tablas, gráficas y el análisis a través de algunos cómputos. Entonces en el estudio, se usará la estadística descriptiva, y se mostrarán los resultados mediante frecuencias y porcentajes.

Prueba de hipótesis.

Para establecer la relación de variables se utilizará la estadística inferencial de Chi Cuadrada y así determinar el grado de relación entre las variables de estudio. El estadístico Chi Cuadrada, es una prueba no paramétrica, es decir, puede ser utilizada en distribuciones no normales. La prueba Chi Cuadrada es una medida no paramétrica de asociación para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas(Hernández et al.,2006)

### **Consideraciones éticas**

La investigación se desarrollará considerando los procedimientos establecidos por la Universidad Peruana Unión, se solicitarán las autorizaciones correspondientes.

Durante el desarrollo de la investigación se respetara la autonomía y confidencialidad de los participantes, mediante el uso del consentimiento informado y el llenado de las encuestas de manera anónima.

La investigación se regirá bajo principios de: autonomía, beneficencia, no maleficencia.

Asimismo, la investigación guardará originalidad, autenticidad y se respetará la propiedad intelectual de los autores.



**Presupuesto**

ID	Partidas y subpartidas	Cantidad	Costo S/.	Total S/.
1	Personal			
1.1	Honorarios del investigador	1	500.00	500.00
1.2	Honorarios revisor lingüista	1	300.00	300.00
1.3	Horarios revisor APA	1	100.00	100.00
1.4	Honorarios estadista	1	400.00	400.00
1.5	Honorarios encuestadores	4	50.00	200.00
2	Bienes			
2.1	Formatos de solicitud	3	2.00	6.00
2.2	CD	6	1.50	9.00
2.3	Otros	1	300.00	300.00
3	Servicios			
3.1	Inscripción y dictaminación del proyecto	1	300.00	300.00
3.2	Inscripción del proyecto y asesor de tesis	1	1000.00	1000.00
3.3	Dictaminación del informe final de tesis	1	450.00	450.00
3.4	Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1628.00	1628.00
3.5	Impresión y anillado de ejemplares dela investigación	3	10.00	10.00
3.6	Fotocopias cuestionario	303	0.10	30.30
3.7	Viáticos	1	300.00	300.00
Total				S/ 5533.30

## Referencias

- Arotoma, R., Quispe, F., & Gamarra, B. (2014). *Bioseguridad , en la canalización de la vía emergencia y áreas críticas del hospital*. Universidad de Huanuco.
- Barra, A. (2016). *Facultad de medicina humana y ciencias de la salud escuela académico profesional de enfermería conocimientos y actitudes sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica que realiza el personal profesional de enfermería en el Hospital Militar Central Luis Arias Schrieber Jesús María-2013*. Universidad Alas Peruanas. Recuperado de [http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/3850/2/BARRA\\_CIERTO-Resumen.pdf](http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/3850/2/BARRA_CIERTO-Resumen.pdf)
- Bautista Rodríguez, L. M., Delgado Madrid, C. C., Hernández Zárate, Z. F., Sanguino Jaramillo, F. E., Cuevas Santamaría, M. L., Arias Contreras, Y. T., & Mojica Torres, I. C. (2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 10(2), 127–135. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254&info=resumen&idioma=SPA>
- Campos, J. (2013). *Conocimientos y actitudes en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de las estudiantes de la ESEN-UNJBG Tacna 2012*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Recuperado de <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/431>
- Coello, P. A., Ezquerro Rodríguez, O., Fargues García, I., García Alamino, J. M., Marzo Castillejo, M., Navarra Llorens, M., ... Urrutia Cuchí, G. (2004). *Enfermería Basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados*. (S. L. . Difusión Avances de Enfermería) (DAE, Ed.), *Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados*. Madrid: Comuniland S.L. - DAE S.L. Recuperado de

[http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-6008/%7B62B0DE88-3511-4205-B880-019AACC360B9%7D/2012/S1/ART ENFERMERIA BASADA EVIDENCIA.pdf](http://academico.upv.cl/doctos/ENFE-6008/%7B62B0DE88-3511-4205-B880-019AACC360B9%7D/2012/S1/ART%20ENFERMERIA%20BASADA%20EVIDENCIA.pdf)

Coque, L. (2011). *Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del Hospital "Yerovi Mackuart"*. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/143>

Córdova, M. (2003). *Estadística descriptiva e inferencial*. MOSHERA SRL, Peru, 450p (5th ed.). Lima: MOSHERA S.R.L. <https://doi.org/848825587>

Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2006). *Metodología de la investigación* (4th ed.). Mexico: McGraw-Hill. Recuperado de [https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis\\_sampieri\\_unidad\\_1-1.pdf](https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612-mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf)

INEN. (2016). *Ministerio De Salud Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Perú comité de control y prevención de infecciones intrahospitalarias*. Lima. Recuperado de [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/comite\\_preencion\\_infecciones/resumen ejecutivo de IIH 2016.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/comite_preencion_infecciones/resumen_executivo_de_IIH_2016.pdf)

Locke, J. (1704). El conocimiento. Niveles y tipos de conocimiento. Retrieved August 28, 2017, from [http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke\\_fil\\_conoc.htm](http://www.webdianoia.com/moderna/locke/locke_fil_conoc.htm)

Loro, N., Sancho, M., Sancho, M. T., Martínez, E., & Pieró, A. (2005). Enfermería: Canalizaciones periféricas, atención, cuidados, mantenimiento y complicaciones. *Enfermería Global*, 4(2), 19. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/481/465>

Mayorca, A. (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la*

- canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: UNMSM, 2009. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/530>*
- Ministerio de Salud. (2000) Protocolo:para el estudio de conocimientos, actitudes y practicas del personal en el control de infecciones intrahospitalarias (Protocolo OGE - RENACE/VIGIA. HOSP.DT 005 - 2000 V. 1) Lima. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/20.pdf>
- Ministerio de Salud. (2004) *Manual de Bioseguridad* (Norma técnica N° 015-MINSA/DGSP - V.01) Lima. Recuperado de [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual de bioseguridad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/manual%20de%20bioseguridad.pdf)
- Ministerio de Salud. (2016). *Guía Técnica para la implementacion del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud* (Informe Tecnico, 006-2016-ET-LAAG-DCS-DGSP/MINSA) Lima: Diario el Peruano. Recuperado de [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_255-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_255-2016-MINSA.pdf)
- MINSA (2015) Lineamiento para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud RM N°168-2015- Lima Perú
- Moreno, B., Rafael, A., Mora, M., Morales, Z., & Rivas, P. (2009). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Facultad Nacional de Salud Pública* (Vol. 22). Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/709/0>
- Nieto, J., Moreno, S., Vicente, E., Fernández, J., Garcia, A., Rodríguez, A., ... Garcia, M. (2010). Canalización de vías periféricas en urgencias. indicador de calidad. *Gapllano-Enfermería*, 10, 11. Recuperado de [http://www.gapllano.es/enfermeria/publicaciones/Canalizacion de vias perifericas en](http://www.gapllano.es/enfermeria/publicaciones/Canalizacion%20de%20vias%20perifericas%20en)

Urgencias.PDF

Ordóñez, J. A., & Ordóñez, J. E. (2014). *Medidas de bioseguridad en el manejo de catéteres centrales por parte del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital "Vicente Corral Moscoso"*. Cuenca 2014. Universidad de Cuenca. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21237>

Organización Mundial de la Salud. (2005). *Directrices de la oms sobre higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen*. Cuiza: CH-1211 Ginebra. Recuperado de [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de bioseguridad en el laboratorio - WHO - OMS* -. Retrieved August 21, 2017, from <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?codlan=3&codcol=15&codcch=3213>

Quijije, J., & Vera, E. (2016). *Técnica de inserción de vías periféricas que cumple el personal de enfermería, servicio de cirugía de varones, hospital Dr. verdi Cevallos Balda, Octubre 2015 Marzo 2015*. Universidad Técnica de Manabí. Recuperado de [http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/418/1/TECNICA DE INSERCIÓN DE VIAS PERIFERICAS QUE CUMPLE EL PERSONAL DE ENFERMERIA%2C SERVICIO DE CIRUGIA DE VARONES%2C HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA%2C OCT](http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/418/1/TECNICA%20DE%20INSERCIÓN%20DE%20VIAS%20PERIFERICAS%20QUE%20CUMPLE%20EL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%20SERVICIO%20DE%20CIRUGIA%20DE%20VARONES%20HOSPITAL%20DR.%20VERDI%20CEVALLOS%20BALDA%20OCT)

Raile, M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. 7ma. edición, España, Elsevier.

Raimundo, K. Y. (2016). *Calidad de cuidado de enfermería en el manejo de catéter periférico en Hospitales de Huánuco - 2015*. Universidad de Huánuco. Universidad de Huánuco. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/117>

Valderrama, S. (2016) *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Cuantitativa, cualitativa y mixta*. 6ta. Ed. Lima, Perú: Edit. San Marcos.

White, E. G. (1959) *Ministerio de curación*. Edit. Asociación Casa Editora Sudamericana. Argentina.

Zamudio I, Espinoza-Vital G, Rodriguez R, Gomez J, M. M. (2014). Infecciones nosocomiales Tendencia durante 12 años en un hospital pediátrico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, S38, 38–43. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/ims142g.pdf>

# Apéndice

## Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos

### CONOCIMIENTOS EN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA CANALIZACIÓN DE VIA VENOSA PERIFERICA

#### I. INTRODUCCIÓN

Estimada (o) Colega: somos estudiante de la especialidad de Oncología de Universidad Peruana Unión, y solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas. Por lo que solicito a usted participe en la presente investigación contestando el siguiente cuestionario anónimo. Finalmente agradezco su participación en esta investigación.

#### II. DATOS GENERALES

Fecha:

Edad:

Sexo:

III. INSTRUCTIVO: En las hojas subsiguientes encontrará usted un listado de enunciados o en la cual debe encerrar en un círculo la respuesta según corresponde.

#### ANTES DE LA CANALIZACION DE LA VIA VENOSA PERIFERICA:

1. La canalización de una vía venosa periférica se define como:

- a) Colocación del catéter en el tejido subcutáneo para la administración de fármacos.
- b) Acceso a la circulación arterial periférica mediante la inserción de una aguja especial.
- c) Acceso a la circulación venosa periférica realizada mediante la inserción de agujas o catéteres para administración de fármacos o fluido terapia.
- d) Es la inserción del catéter a una vena de mayor calibre para la administración de fármacos y extracción de muestras.

2. La canalización de la vía venosa periférica es utilizada para:

1) Administrar o reemplazar líquidos en la circulación (por ejemplo soluciones electrolíticas).

2) Monitorización de la presión venosa central.

3) Transfusión de sangre y sus derivados.

4) Administración de medicamentos intravenosos.

a. 1, 2 y 3

b. 1, 3 y 4

c. 2, 3 y 4

d. 1, 2 y 4

3. No corresponde a los cinco momentos del lavado de manos:

1) Antes del contacto con el paciente.

2) Después del contacto con el entorno del paciente.

3) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales

4) Antes del contacto con la familia

4. La canalización de vías periféricas implica potenciales contagios de enfermedades tales como:

1) Contagio de VIH

2) Virus de Hepatitis A

3) Virus de Hepatitis B

4) Mal de Chagas

a. 1, 3 y 4

b. 2, 3 y 4

c. 1, 2 y 4

d. 1, 2 y 3

5. El riesgo de infección local debido a la canalización de vía venosa periférica se debe a:

- 1) Permanencia de catéter por más de 4 días.
  - 2) Insertar con el bisel hacia abajo.
  - 3) Punciones repetitivas en la misma zona de la piel.
  - 4) Contaminar punta de catéter antes de punción.
- a. 1, 2 y 4
  - b. 1, 2 y 3
  - c. 2, 3 y 4
  - d. 1, 3 y 4

6. El insumo apropiado para el lavado de manos es:

- a. Jabón de tocador
- b. Jabón antiséptico
- c. Jabón líquido
- d. Isodine

7. Para cumplir las medidas de bioseguridad antes de colocar la vía venosa periférica se debe seguir el siguiente orden:

- 1) Preparación del equipo intravenoso.
  - 2) Lavado de manos clínico.
  - 3) Colocación de guantes.
  - 4) Ver indicación médica.
- a. 2, 1, 4, 3
  - b. 4, 1, 2, 3
  - c. 4, 2, 1, 3
  - d. 2, 4, 1, 3

8. El material o equipo apropiado para el secado de manos es:

- a. Toalla de tela
- b. Toalla de papel
- c. Secador de aire caliente.
- d. N.A.

#### DURANTE LA CANALIZACIÓN DE VÍA VENOSA PERIFÉRICA

9. La asepsia de la piel antes de la canalización de vía venosa periférica, se realiza de la siguiente manera:

- a. Desinfectarla con movimientos de arriba hacia abajo.
- b. Limpiarla varias veces sin importar la dirección.
- c. Desinfectar la piel con movimientos circulares de adentro hacia afuera.
- d. Limpiar de afuera hacia dentro usando algodón con antiséptico.

10. ¿Cuál es la secuencia correcta durante la canalización de una vía venosa periférica?

- 1) Limpieza y desinfección.
- 2) Selección de la vena.
- 3) Liberar el torniquete.
- 4) Inserción del catéter.

- a. 2, 1, 3 y 4
- b. 1, 2, 3 y 4
- c. 2, 1, 4 y 3
- d. 2, 3, 4 y 1

11. Para la canalización de una vía venosa periférica debo priorizar en seleccionar:

- a. Venas proximales
- b. Venas distales

c. Venas bifurcadas

d. La que crea conveniente.

12. La inserción del catéter se realiza con un ángulo de:

1) 0°

2) 15°

3) 15 a 30°

4) 30°

DESPUÉS DE LA CANALIZACIÓN DE VIA VENOSA PERIFERICA

13. Para el lavado de manos clínico se debe tener en cuenta lo siguiente:

1) Secarse las manos con papel toalla.

2) Al finalizar la técnica de lavado cerrar el caño con las manos limpias.

3) La duración de fricción de manos debe ser de 15 a 30 segundos.

4) Las manos deben estar libre de joyas.

a. 1, 2 y 3

b. 2, 3 y 4

c. 1, 2 y 4

d. 1, 3 y 4

14. Señale usted el color de la bolsa donde descartaría esparadrapos, algodón no contaminado, empaques:

a. Bolsa roja

b. Bolsa negra

c. Bolsa amarilla

d. Bolsa incolora

15. Para descartar la aguja del catéter luego de la canalización de la vía venosa periférica, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a. El catéter usado se re encapucha.
- b. El catéter usado se descarta directamente al contenedor rígido para agujas.
- c. Se coloca en la cubeta estéril.
- d. Las agujas no usadas se descartan en la bolsa roja.

16. Enumere usted en los paréntesis la secuencia a seguir un orden ascendente según corresponda a cada premisa.

- a. Descarte de guantes ( )
- b. Cubrir y etiquetar el punto de canalización ( )
- c. Lavado de manos clínico ( )
- d. Descarte de algodones biocontaminados ( )

17. El tiempo de duración del lavado de manos es:

- a. Menos de 6 segundos.
- b. De 7 a 10 segundos.
- c. Más de 15 segundos.
- d. No es importante el tiempo.

18. Relacione según corresponda escribiendo en el paréntesis la letra que corresponde al dispositivo donde colocaría el material contaminado:

- a. Bolsa roja. ( ) Medicamentos vencidos.
- b. Bolsa negra. ( ) Agujas usadas.
- c. Contenedor rígido ( ) Envolturas comunes
- d. Bolsa amarilla ( ) Esparadrapos contaminados con sangre.

19. Después de la canalización de la vía venosa periférica, marque cual no corresponde:

- a. Se realiza la vigilancia de la vía periférica
- b. Se debe irrigar continuamente el catéter

c. Debe evitarse escribir en el esparadrapo porque se contamina.

d. Se realizara los registros de enfermería

20. Señale cuales son las complicaciones más frecuente en la canalización de una vía venosa periférica:

1) Extravasación

2) Flebitis

3) Infección local

4) Equimosis

a. 1, 2 y 4

b. 3, 4, y 2

c. 1, 2 y 3

d. 2, 3 y 4

## LISTA DE CHEQUEO

**PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD  
EN LA CANALIZACIÓN DE VIA VENOSA PERIFERICA**

CODIGO:..... FECHA:.....

SERVICIO:.....

PROCEDIMIENTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
Antes del procedimiento			
<b>1. Realiza el lavado de manos clínico:</b>			
1.1 Retira joyas y reloj de la mano y brazos.			
1.2 Abre la llave de H2O ajustando el caudal			
1.3 Con las manos y antebrazo en alto humedece las manos			
1.4 Usa 15 ml de jabón aproximadamente			
1.5 Se frota las palmas y espacios interdigitales			
1.6 Frota el dorso de la mano y espacios interdigitales.			
1.7 Frota los cuatro primeros dedos de las manos interbloqueados			
1.8 Frota el dedo pulgar de forma circular con los dedos de la mano contraria, en ambas manos.			
1.9 Frota de forma rotatoria las yemas de dedos contra la palma de la mano contraria, en ambas manos.			
1.10 Enjuaga las manos manteniendo las manos en alto hasta el tercio distal del antebrazo			
1.11 Se seca las manos con papel toalla desde las puntas de los dedos Hasta la muñeca y antebrazo, usando un papel en cada mano.			
1.12 Cierra el caño con el papel toalla			
1.13 Descarta el papel usado en la bolsa negra.			
2. Colocación de mandil o mandilón.			
3. Prepara todos los materiales:			
3.1 Coloca el coche de medicamentos junto al lugar del procedimiento.			
3.2 Usando una jeringa de 20 ml. permeabiliza la extensión dis con la llave de triple vía			
3.3 Prepara algodones limpios.			

3.4 Prepara un algodón empapado con antiséptico (alcohol al 70% o con yodopavidona).			
3.5 Prepara dos a más algodones empapados con antiséptico (alcohol al 70% o con yodopavidona).			
3.6 Corta dos tira de 5 cm. De ancho por 7cm. De largo aprox.			
3.7 Corta una tira de 2 cm. De ancho por 7cm. De largo aprox.			
3.8 Una ligadura de 20 cm. Aproximadamente.			
3.9 Una cubeta estéril.			
3.10 Una cubeta limpia			
3.11 Un par de guantes de látex.			
4. Selecciona la vena comenzando por la zona más distal.			
5. Evita seleccionar las zonas donde hay infección de la piel.			
6. Coloca la ligadura 15 cm. Por encima de la zona de punción.			
7. Prepara un campo para materiales sucios.			
Durante el procedimiento			
8. Colocación de guantes:			
8.1. Abrir el paquete de los guantes sin tocar la parte externa del mismo.			
8.2. Coge el guante derecho con la mano izquierda por la parte interior del embozo y se coloca sin tocar el exterior.			
8.3. Tomar el guante izquierdo con la mano derecha enguantada y, por la parte externa deslizar los dedos por debajo del embozo sin tocar el interior del guante			
9. Desinfección de la piel:			
9.1 Usa un algodón con antiséptico			
9.2 Usa dos a más algodones con antiséptico			
9.3 Desinfecta la piel de forma circular de adentro hacia fuera una vez.			

9.4 Desinfecta la piel de forma circular de adentro hacia fuera dos veces.			
10. Inserta el catéter a la vena en una sola intención			
11. Libera la ligadura			
12. Retorno venoso.			
13. Desecha el catéter externo directo al contenedor rígido.			
14. Coloca el catéter externo en el campo sucio preparado			
15. Coloca el catéter externo en la cubeta.			
16. Con ayuda de la jeringa verifica si hay retorno venoso.			
17. Con ayuda de la jeringa se administra suero a la vena sin resistencia.			
Después del procedimiento			
18. Asegura la vía periférica conservándola limpia y desinfectada:			
18.1 Pega un esparadrapo de 5 x 7cm. fijando la cabeza del catéter con la Piel.			
18.2 Pega el esparadrapo de 2 x 7 cm. con el lado pegajoso hacia arriba bajo la conexión del catéter con la extensión y dobla los lados de forma Cruzada.			
18.3 Pega el esparadrapo de 5 x 7 cm. sobre la conexión y la piel.			
19. Etiqueta la vía periférica indicando la fecha de canalización.			
20. Desecha los algodones usados en la bolsa roja.			
21. Desecha los guantes usados en la bolsa roja.			
22. Desecha los empaques o materiales no biocontaminados en la bolsa negra. (envoltorio, algodones, esparadrapo, otros)			
23. Lavado de manos antiséptico.			
23.1 Abre la llave de H2O ajustando el caudal.			

23.2 Con las manos y antebrazo en alto humedece las manos			
23.3 Usa 15 ml de jabón.			
23.4 Se frota las palmas y espacios interdigitales			
23.5 Frota el dorso de la mano y espacios interdigitales			
23.6 Frota los cuatro primeros dedos de las manos interbloqueados			
23.7 Frota el dedo pulgar de forma circular con los dedos de la mano contraria, en ambas manos			
23.8 Frota de forma rotatoria las yemas de dedos contra la palma de la mano contraria, en ambas manos			
23.9 Enjuaga las manos manteniendo las manos en alto hasta el tercio distal del antebrazo.			
23.10 Se seca las manos con papel toalla desde las puntas de los dedos hasta la muñeca y antebrazo, usando un papel en cada mano			
23.11 Cierra el caño con el papel toalla.			
23.12 Descarta el papel usado en la bolsa negra.			

## Apéndice B. Validez de los instrumentos

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

#### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 07

Fecha actual: 17/06/13

Nombres y Apellidos de Juez: Olivia Rita Zavaleto Gredos

Institución donde labora: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Años de experiencia profesional o científica: 16 años

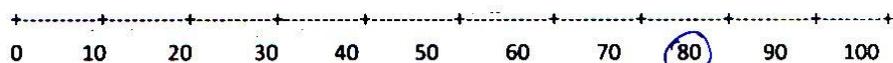
  
 Dr. Olivia Rita Zavaleto Gredos  
 Enfermera Jefe - Esta  
 Departamento de Enfermería  
 CEP. 20223  
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Firma y Sello

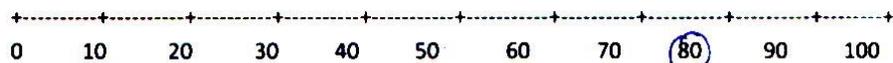
## VALIDACION DE INSTRUMENTO

**INSTRUCCIONES:** Sírvase encerrar dentro del círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



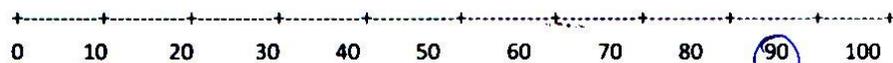
¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



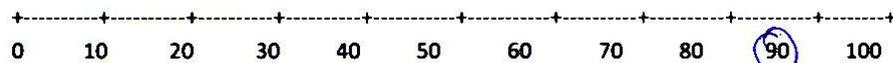
¿Estima usted que la cantidad de ítem que se utiliza son suficiente para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera usted, que se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima usted que los ítem propuestos permitan una respuesta objetiva parte de los informantes?



¿Qué preguntas crees usted que se podría agregar?

.....  
 .....

¿Qué preguntas se podría eliminar?

.....  
 .....

*Rita*  
 Rita Zavaleta Grados  
 Enfermera Jefe 6° Etapa  
 Laboratorio de Enfermería  
 CEP. 20223  
 Facultad de Enfermería Hospital

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)                      NO ( )  
1    0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )                      NO (X)  
1→0    0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( )                      NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

  
 C.A. Oficina Ejecutiva de Planificación  
 Entidad Ejecutora de Grados  
 Departamento de Psicología  
 Instituto Tecnológico de Costa Rica

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 06

Fecha actual: 17/06/12

Nombres y Apellidos de Juez: Raquel Irene Saldao Jacobo

Institución donde labora: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Años de experiencia profesional o científica: 18 años

  
.....  
Lic. Raquel Irene Saldao Jacobo  
Enfermera Asistencial  
Departamento de Enfermería  
CEP. 32445  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)                      NO ( )  
1    0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )                      NO (X)  
1→0    0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( )                      NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

*Dr. J. J. Jacobo*  
M. J. J. Jacobo  
Departamento de Enfermería  
CSP. 23445  
Instituto Nacional de Salud y Seguridad Hospitalaria

## VALIDACION DE INSTRUMENTO

**INSTRUCCIONES:** Sírvase encerrar dentro del círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Estima usted que la cantidad de ítem que se utiliza son suficiente para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 **80** 90 100

¿Considera usted, que se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Estima usted que los ítem propuestos permitan una respuesta objetiva parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Que preguntas crees usted que se podría agregar?

.....  
 .....

¿Qué preguntas se podría eliminar?

.....  
 .....

*Rosy J. López*  
 LIC. Rosy J. López  
 Enfermera Asistente  
 Departamento de Enfermería  
 CEP. 32445  
 Hospital de Especialidades Hospital

INSTITUTO DE ENFERMERIA  
 ENFERMERA SUPERVISORA  
 DE  
 HOSPITALIZACION  
 OPE - 32445

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 17/06/17

Nombres y Apellidos de Juez: Juana María Salinas Guayana

Institución donde labora: Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas

Años de experiencia profesional o científica: 25 años

  
Lc. Juana María Salinas Guayana  
Departamento de Estadística  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Firma y Sello

## VALIDACION DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro del círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera usted que el instrumento cumpla el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima usted que la cantidad de ítem que se utiliza son suficiente para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera usted, que se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima usted que los ítem propuestos permitan una respuesta objetiva parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Que preguntas crees usted que se podría agregar?

-----  
 -----  
 -----

¿Qué preguntas se podría eliminar?

-----  
 -----  
 -----

  
 Lic. Juana María Salinas Guevara  
 Enfermera Supervisora Hospitalización  
 Departamento de Enfermería  
 CEP. 08322  
 Hospital General de Enfermedades Infecciosas

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )  
1 0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)  
1→0 0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( ) NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

*[Handwritten Signature]*  
Dr. Jairo Mario Palacios Guerrero  
Especialista Superior en Geriátrica  
Departamento de Enfermería  
CEP. 08322  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 17-08/17

Nombres y Apellidos de Juez: Gladys Haydee Luján Aguero

Institución donde labora: Instituto Nacional de Organizados Neoplasticos

Años de experiencia profesional o científica: 20 años

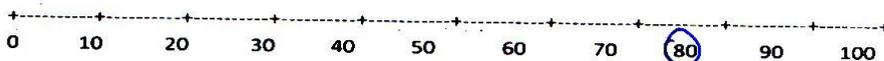
*Gladys Luján*  
Lic. Gladys Haydee Luján Aguero  
Especialista en Jefe 3° Eslo  
Departamento de Enfermería  
CEP. 08423

Firma y Sello

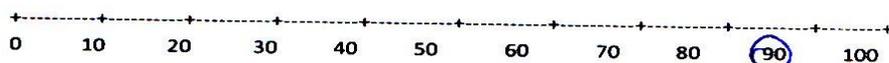
## VALIDACION DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro del círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

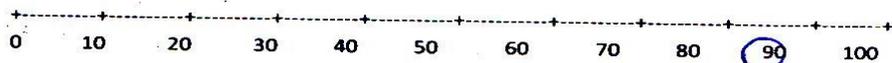
¿Considera usted que el instrumento cumpla el objetivo propuesto?



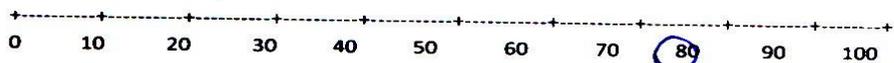
¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



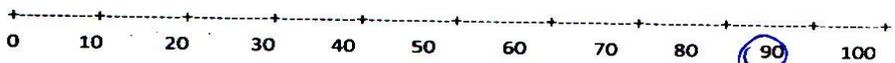
¿Estima usted que la cantidad de ítem que se utiliza son suficiente para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera usted, que se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima usted que los ítem propuestos permitan una respuesta objetiva parte de los informantes?



¿Qué preguntas crees usted que se podría agregar?

-----

-----

¿Qué preguntas se podría eliminar?

-----

-----

*Gladys Lizama*  
 Lic. Gladys Lizama Agüero  
 Enfermera Jefe 3º Este  
 Departamento de Enfermería  
 C.E.P. 06423  
 Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)                      NO ( )  
1    0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )                      NO (X)  
1→0    0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( )                      NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

*Alcides Gilman*  
 Universidad Nacional de Colombia  
 U.N. Bogotá  
 Departamento de Ingeniería  
 CEP. 08423  
 Instituto Nacional de Estudios, p. 11

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 18/06/17

Nombres y Apellidos de Juez: María Gioconda Leano Córdova

Institución donde labora: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Años de experiencia profesional o científica: 10 años

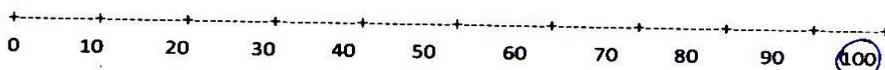
  
Lc. María Gioconda Leano Córdova  
Enfermera Jefe 4° Ocaso  
Departamento de Enfermería  
CEP. 44509  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Firma y Sello

## VALIDACION DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro del círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



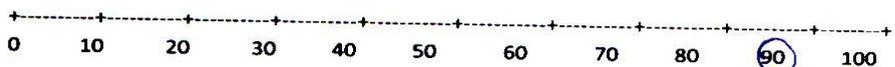
¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



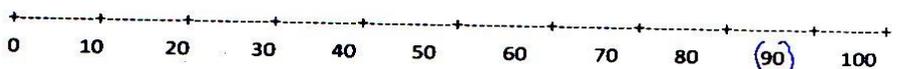
¿Estima usted que la cantidad de ítem que se utiliza son suficiente para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera usted, que se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima usted que los ítem propuestos permitan una respuesta objetiva parte de los informantes?



¿Que preguntas crees usted que se podría agregar?

.....

.....

.....

¿Qué preguntas se podría eliminar?

.....

.....

.....

*[Handwritten Signature]*  
 Lic. Mariana Guzmán Lozano Cárdenas  
 Enfermera Jefe de Gestión  
 Departamento de Enfermería  
 CEP 44509  
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)                      NO ( )  
1    0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)                                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )                                      NO (X)  
1→0                                      0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( )                                      NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)                                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)                                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

  
 Dr. María Guadalupe Urbán Cárdenas  
 Departamento de Enfermería  
 CEP. 44500  
 Universidad de Colima

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 18/6/17

Nombres y Apellidos de Juez: Jorge Luis Quispe S. Cisneros

Institución donde labora: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Años de experiencia profesional o científica: 18 años

  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
Sección de Enfermería  
Dra. JORGE LUIS QUISPE CISNEROS  
JEFE SECCIÓN I

Firma y Sello

## VALIDACION DE INSTRUMENTO

**INSTRUCCIONES:** Sírvase encerrar dentro del círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera usted que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Estima usted que la cantidad de ítem que se utiliza son suficiente para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Considera usted, que se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Estima usted que los ítem propuestos permitan una respuesta objetiva parte de los informantes?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Que preguntas crees usted que se podría agregar?

-----  
-----  
-----

¿Qué preguntas se podría eliminar?

-----  
-----  
-----

  
 LIC. JORGE LUIS CURSIE SUAREZ  
 JEFE SECTOR



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 18/06/12

Nombres y Apellidos de Juez: Carmen Violeta Coronado Espinoza

Institución donde labora: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Años de experiencia profesional o científica: 22 años

  
Uc. Carmen Violeta Coronado Espinoza  
Especialista Jefe 5° Grado  
Departamento de Enfermería  
CEP. 03018  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)                      NO ( )  
1    0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )                      NO (X)  
1→0    0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ( )                      NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

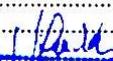
Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)                      NO ( )

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

  
 Lic. Carlos Rodríguez Espinosa  
 Excmo. Jefe 2º Ombú  
 Departamento de Enfermería  
 CEP. 03016  
 Instituto Venezolano de Estudios de la Universidad

## VALIDACION DE INSTRUMENTO

**INSTRUCCIONES:** Sírvase encerrar dentro del círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera usted que el instrumento cumpla el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Estima usted que la cantidad de ítem que se utiliza son suficiente para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Considera usted, que se aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Estima usted que los ítem propuestos permitan una respuesta objetiva parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+  
0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

¿Qué preguntas crees usted que se podría agregar?

-----  
-----  
-----

¿Qué preguntas se podría eliminar?

-----  
-----  
-----

  
Lic. Carmen Espinoza  
Enfermera Jefe 5° Oeste  
Departamento de Enfermería  
CEP 03016  
Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas

Validación de jueces (prueba piloto); **Error! Vínculo no válido.**

*Validación de V de Aiken*

Items	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	S	N	C	V
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7			-1	n
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
Correspondencia con la dimensión constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	7	1	1
<b>V de Aiken Total</b>																		<b>1.00</b>

**Apéndice C. Confiabilidad de los instrumentos**

Mayorca (2010)

<i>Conocimientos de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica</i>	
KuderRichardson (KR)	0.70
<i>Prácticas sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica</i>	
KuderRichardson (KR)	0.84

Confiabilidad de Prueba piloto: [Error! Vínculo no válido.](#)

Matriz de Confiabilidad KR-20, Conocimientos																					
Sujeto	P1	p2	p3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	14
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	14
5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
6	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
8	0	2	2	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
9	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	11
10	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	12
11	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13
12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
13	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
16	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	12
17	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	10
18	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
19	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
20	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	11
	15	11	16	16	19	13	14	17	16	15	15	16	14	14	15	19	19	18	16	16	

P 0.75 0.55 0.80 0.80 0.95 0.65 0.70 0.85 0.80 0.75 0.75 0.80 0.70 0.70 0.75 0.95 0.95 0.90 0.80 0.80

Q 0.25 0.45 0.20 0.20 0.05 0.35 0.30 0.15 0.20 0.25 0.25 0.20 0.30 0.30 0.25 0.05 0.05 0.10 0.20 0.20

P\*Q 0.19 0.25 0.16 0.16 0.05 0.23 0.21 0.13 0.16 0.19 0.19 0.16 0.21 0.21 0.19 0.05 0.05 0.09 0.16 0.16

SP\*Q 3.18

VT 10.75

KR-20 0.729 (prueba piloto)



## Apéndice D. Consentimiento informado

### Consentimiento informado

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada Conocimientos y Prácticas en medidas de bioseguridad en la canalización de vías venosas periféricas de los estudiantes de la segunda especialidad de la Universidad Peruana Unión, siendo desarrollado por la Lic. En Enfermería Agustín J. Hernandez Medrano, Lic. Roxana Rodríguez Matos.

Me han explicado con claridad los objetivos del estudio, también me han comunicado que nos pasara un cuestionario y la escala de Likert modificada relacionados al tema de investigación, la duración será de 30 minutos por otra parte me explicaron que la información que yo proporciono será estrictamente de carácter confidencial para fines de investigación científica.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

## Apéndice E. Matriz de consistencia

<b>TÍTULO:</b> Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017 <b>AUTOR:</b> Lic. Agustín Hernández Medrano, Lic. Roxana Rodríguez Matos						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema principal:</b> ¿Existe relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar el nivel de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p> <p>Determinar las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: Existe relación significativa entre conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.</p>	<b>Variable 1:</b> Conocimiento sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía periférica			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Bioseguridad antes del procedimiento	Conceptualización de canalización de Casos a los que se aplica Riesgo para el personal y para el paciente Lavado de manos clínico Preparación de equipo Uso de mandil	1 al 8	Conocimiento alto=16 - 20.  Conocimiento medio=11-15.  Conocimiento bajo=0-10.
			Bioseguridad durante del procedimiento.	Uso de Guantes Limpieza y desinfección en el punto de inserción. Manipulación del catéter. Inserción del catéter.	9 al 12	
Bioseguridad después del procedimiento.	Descarte del catéter. Descarte de guantes usados. Lavado de manos luego del procedimiento	13 al 20				
			<b>Variable 2:</b> Prácticas de medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica.			

¿Cómo son las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas?	periférica en los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.		<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles o rangos</b>
			Bioseguridad antes del procedimiento.	Lavado de manos. Preparación del equipo intravenoso. Uso de mandil o mandilón. Uso de guantes	1 al 7	Práctica correcta: 9 a 17 puntos
			Bioseguridad durante del procedimiento.	Limpieza y desinfección en el punto de inserción. Manipulación del catéter. Inserción del catéter.	8 al 17	Práctica incorrecta: 0 a 8 puntos
			Bioseguridad y después del procedimiento.	Descarte del catéter. Descarte de materiales usados. Lavado de manos luego del procedimiento.	18 al 23	
<p><b>METODOLOGÍA</b>  <b>Tipo de investigación: Básica.</b>  <b>Diseño</b> : No experimental, corte transversal  <b>Método</b> : Hipotético - deductivo  <b>Alcance</b> : Descriptivo – Correlacional.  <b>Población</b> :46  <b>Muestra</b> : -  <b>Muestreo</b> : No Probabilístico.</p>						

## Apéndice F. Autorización institucional

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

**SOLICITO:** Autorización para realizar Trabajo de Investigación en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas 2017.

Directora del departamento de enfermería:  
**Vilma días ríos** jefa del departamento de enfermería.

Yo Agustin HernándezMedrano, personal de enfermería CEP 56120 donde labora en el servicio del 5to E Expongo que al estar realizando la mi proyecto de investigación sobre Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica en los profesionales de enfermería del servicio de Cirugía del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2017.

Solicitud a usted se me brinda las facilidad para ejecutar dicho proyecto para el bien de mi carrera profesional me despido de usted no sin antes expresar mi estima personal.

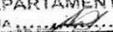
  
 Lic. Anamelva Retuerto Nuñez  
 Enfermera Jefe 4° Este  
 Departamento de Enfermería  
 CEP 29070  
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

  
 Lic. Carmen Violeta Arroyo Espinoza  
 Enfermera Jefe 5° Oeste  
 Departamento de Enfermería  
 CEP 03016  
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

  
 Lic. Olivia Rosa Savafera Grados  
 CEP. 20223  
 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

  
 AGUSTIN HERNANDEZ MEDRANO

DNI 41299924

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	
ORGANISMO PUBLICO EJECUTOR	
<b>R E C I B I D O</b>	
4 0 JUN. 2017	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	
FIRMA 	HORA 10.35 a